



**Cáncer
en
Bomberos**

Autor, Jesús Fernández, SUA nº3, en Junio de 2000

De; www.bomberosdenavarra.com

Investigaciones de rigurosa actualidad sobre el uso de los motores diesel en los coches de bomberos, dan la alarma sobre los profesionales bomberos que, realizando un promedio de cuatro a seis salidas por guardia de 24 horas, pueden incrementar el peligro de cáncer de pulmón hasta en un 200%, al respirar los gases de escape de los motores diesel.

El bencol es una sustancia bien conocida y es uno de los muchos compuestos de los gases de escape de los motores diesel, que se sabe, que son tóxicos y causantes de cáncer.

Los motores diesel pueden expulsar de 30 a 100 veces más partículas de hollín que un motor de gasolina. Estas pequeñas partículas contienen más de 1000 sustancias químicas que pueden depositarse en lo más profundo de los tejidos de los pulmones. Es un hecho confirmado que muchas de esas partículas, incluido el bencol, pueden ser la causa de cáncer en hombres y animales.

El doctor Doug Asterberry, médico, químico y toxicólogo en el hospital Northridge del Sur de California, confirma que el hollín de los motores fríos, es el que expulsa partículas de bencol grafito que, al ser respirado, se aloja en la profundidad de los tejidos pulmonares, causando daños al tejido, y que puede ser el causante del inicio del cáncer.

El departamento de salud y seguridad de los EE.UU. de América, da a conocer el resultado de una combustión incompleta de combustible diesel, que al ser medido, produjo los gases y sólidos siguientes:

- CO
- ALDEHIDO
- OXIDOS DE NITROGENO
- HIDROCARBUROS GASEOSOS
- PARTICULAS DE TAMAÑO ENTRE 0.01 y 008 MICRAS
- DIOXIDO DE AZUFRE
- AMONIACO, CIANURO DE HIDRÓGENO
- SULFURO DE HIDROGENO
- HIDROCARBUROS ABSORBIDOS EN PARTICULAS



Las investigaciones llevadas a cabo por el Southwest Institute de San Antonio, Texas, y otros laboratorios, muestran que los componentes de los gases de escape de los motores diesel no sólo son tóxicos, sino también mutágenos o cancerígenos. Los gases contienen sólidos (hollín) y líquidos (aerosol). Las partículas de hollín son invisibles, pues su tamaño es menor a una micra. Estas pequeñas partículas de Benzo Pireno (Bencol) en polvo de hollín pasan de la sala de camiones a las otras estancias del parque de bomberos:

- SALA DE ESTAR DORMITORIOS
- COCINA

Incluso después de haber desaparecido el olor, estas pequeñas partículas carbonadas tienen el tamaño apropiado para introducirse, al respirar, hasta lo más profundo de los pulmones.

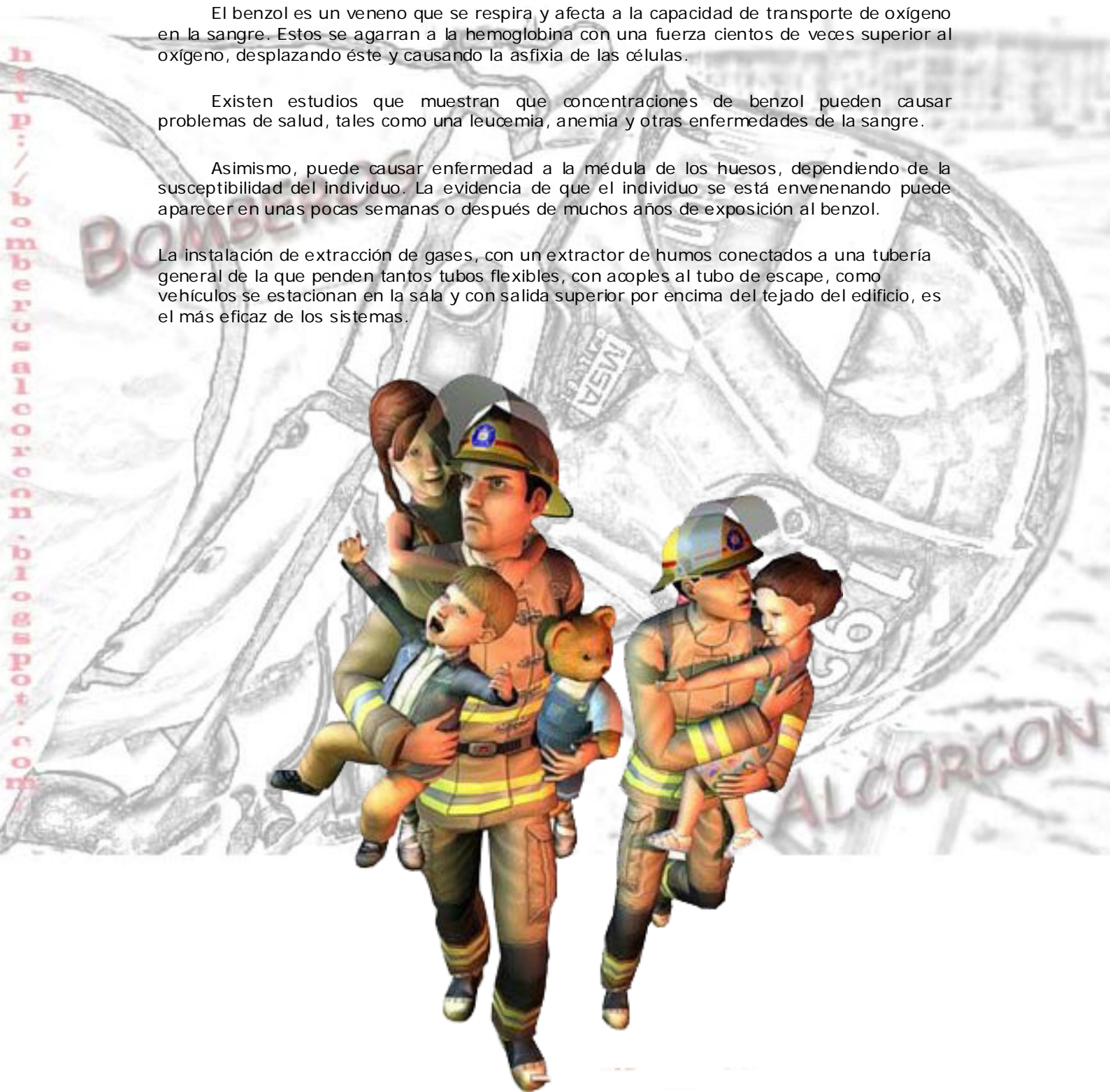
A estos hidrocarburos, de tamaño microscópico se les ha sometido a un exhaustivo examen por un equipo investigador que ha trabajado en la escuela de salud pública de los Ángeles. Los estudios evaluaron situaciones de exposición de bomberos en parques de bomberos típicos, con resultados de riesgo de cáncer de pulmón de 100 a 200%, a causa de respirar los hollines microscópicos.

El bencol es un veneno que se respira y afecta a la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre. Estos se agarran a la hemoglobina con una fuerza cientos de veces superior al oxígeno, desplazando éste y causando la asfixia de las células.

Existen estudios que muestran que concentraciones de bencol pueden causar problemas de salud, tales como una leucemia, anemia y otras enfermedades de la sangre.

Asimismo, puede causar enfermedad a la médula de los huesos, dependiendo de la susceptibilidad del individuo. La evidencia de que el individuo se está envenenando puede aparecer en unas pocas semanas o después de muchos años de exposición al bencol.

La instalación de extracción de gases, con un extractor de humos conectados a una tubería general de la que penden tantos tubos flexibles, con acoples al tubo de escape, como vehículos se estacionan en la sala y con salida superior por encima del tejado del edificio, es el más eficaz de los sistemas.



Bomberos tienen más probabilidades de desarrollar 4 tipos de cáncer

Investigadores de la Universidad de Cincinnati (UC) han determinado que los bomberos tienen más probabilidades de desarrollar cuatro diversos tipos de cáncer que trabajadores de otros campos.

www.novaciencia.com

Investigadores de la Universidad de Cincinnati (UC) han determinado que los bomberos tienen más probabilidades de desarrollar cuatro diversos tipos de cáncer que trabajadores de otros campos.

En su estudio encontraron, que los bomberos tienen el doble de probabilidades de desarrollar cáncer testicular y tener índices perceptiblemente más altos de linfoma y cáncer de próstata. Los resultados también confirmaron que están en **mayor** riesgo de adquirir melanoma múltiple.

Estos resultados han sido publicados en la edición de noviembre de la revista Journal of Occupational and Environmental Medicine, y es el estudio más amplio realizado hasta la fecha que investiga el riesgo de cáncer asociado al trabajo como bombero.

Parece ser que estos riesgos aumentan ya que los bomberos son expuestos a muchos compuestos señalados como agentes carcinógenos por la Agencia internacional para la investigación sobre el cáncer (IARC), entre ellos el benceno, el cloroformo, el hollín, el estireno y el formaldehído. Estas sustancias se pueden inhalar o absorber a través de la piel y ocurrir en la escena de un fuego.

El estudio se ha realizado sobre 110.000 bomberos varones. El riesgo para 20 diversos cánceres fue clasificado en tres categorías, probable, posible o no probable. Siendo el cáncer testicular, linfoma, próstata y melanoma múltiple los más probables.

Los “bomberos trabajan en una ocupación intrínsecamente peligrosa diariamente, como trabajadores públicos, necesitan y merecer medidas protectoras adicionales que les asegure no estar en un riesgo creciente del cáncer”, afirma Grace LeMasters, uno de los científicos que han realizado el estudio.

Fuente: [Universidad de Cincinnati](http://www.universidaddecin.com)

Los bomberos podrían enfrentarse a un mayor riesgo de cáncer de vejiga

La exposición a largo plazo al humo y a las sustancias químicas aumenta las probabilidades, pero la evaluación de rutina podría ayudar

(FUENTE: American Urological Association, news release, May 19, 2008)

LUNES 19 de mayo (HealthDay News/Dr. Tango)

Los bomberos podrían tener un **mayor** riesgo de cáncer de vejiga y deberían considerar una evaluación anual de rutina, afirman investigadores de la Universidad de California en San Francisco.

El equipo evaluó a 1,286 bomberos activos y jubilados de San Francisco, con una edad promedio de 45 años, y encontró que 93 daban positivo para sangre en la orina (hematuria), y seis daban positivo para proteína de matriz nuclear 22 (NMP-22), que es liberada por las células de cáncer de vejiga.

Esos 99 pacientes fueron remitidos para imágenes del tracto superior, cistoscopia y citología de orina.

De esos 99 pacientes, uno resultó positivo tanto para NMP-22 como para hematuria. Dos de los pacientes, ambos bomberos retirados, fueron diagnosticados con cáncer de vejiga.

La incidencia ajustada por edad y sexo para el cáncer de vejiga entre los bomberos fue de 36 por 100,00, que es más alto que en la población general. Los hallazgos sugieren que los bomberos retirados podrían estar en **mayor** riesgo de cáncer de vejiga, dijeron los investigadores.

Se esperaba que presentaran sus hallazgos en una conferencia de prensa el lunes en la reunión científica anual de la American Urological Association, en Orlando, Florida. Se ha sabido durante largo tiempo que la exposición prolongada a ciertos contaminantes ambientales y sustancias químicas aumenta el riesgo de cáncer de vejiga, según la información de respaldo de un comunicado de prensa sobre el estudio. A medida que el cáncer absorbe sustancias químicas carcinógenas, éstas se transfieren a la sangre, son filtradas por los pulmones y eliminadas del cuerpo en la orina. Las altas concentraciones de sustancias químicas en la orina puede dañar el revestimiento endotelial de la vejiga y aumentar el riesgo de cáncer.

Dado que los bomberos resultan expuestos a humo y gases químicos de manera regular, podrían tener un **mayor** riesgo de cáncer de vejiga. Actualmente, no hay directrices para evaluación regular del cáncer de vejiga.

Más información La American Cancer Society tiene más información sobre el [cáncer de vejiga](#).

Capitán de Bomberos sufre cáncer tras combatir incendio químico

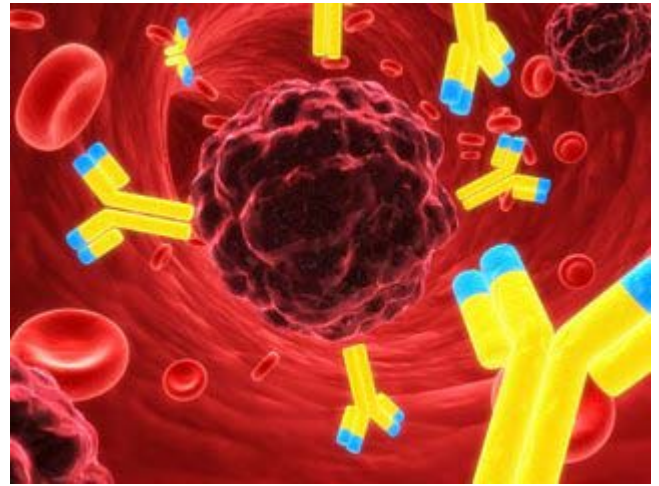
El ex capitán de la Segunda Compañía de Bomberos de Lo Espejo, José Martínez, quien participó en el combate al incendio químico ocurrido en 1995 en la empresa Mathiesen Molybac, el más grande acaecido en Chile, confirmó que sufre de cáncer al riñón izquierdo con metástasis. **[color:30ce="Red"] Es el primer bombero que denuncia oficialmente que padece la enfermedad,** aunque se ha rumoreado de otros tres casos

Martínez, cuyo estado de salud es bastante grave pues cáncer se encuentra en el nivel más avanzado, señaló que espera ponerse mejor para que el directorio de la Junta Nacional de Bomberos vea las condiciones de salud en que se encuentra para que tome cartas en el asunto. “Muchas veces uno manda un informe y no le dan el curso que se le tiene que dar a estas situaciones”, sostuvo Martínez. Pero esta situación no es del todo nueva. Hace un par de años el teniente primero de la Segunda Compañía de Bomberos de Lo Espejo, Víctor Hugo Concha, manifestó su preocupación por su salud y la de sus compañeros. Sus declaraciones causaron revuelo en la Junta Nacional, la que declaró que realizaría exámenes y seguimientos médicos. Sin embargo, Concha señaló que nunca se les entregó el resultado de los exámenes médicos a los cuales fueron sometidos pocos días después del incendio. Esta situación fue confirmada por José Martínez, quien hasta el día de hoy no sabe que índices de concentración de metales pesados y productos químicos tuvo su sangre y organismo tras luchar contra las llamas del incendio de Mathiesen Molybac por más de 13 horas seguidas. Es más, en las resoluciones del Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente (Sesma), en donde se detalla el resultado de las tomas de muestra en el lugar del incendio, se identificó la presencia de metales pesados como el plomo y el cromo, como también de químicos y pesticidas como el pentadorofenato. También se constató que hubo una alta concentración de dioxinas y furanos, que son sustancias altamente cancerígenas. En una declaración del Instituto de Salud Pública, fechada el 27 de enero de 1996, se establece que muchas de las sustancias liberadas en el siniestro químico de Lo Espejo, en alta concentración, podrían afectar en forma permanente la salud de los individuos aún cuando su exposición haya sido por períodos muy cortos de tiempo. Al respecto, el presidente del Regional Santiago del Colegio Médico, Juan Luis Castro, dijo que a pesar que es muy difícil establecer una relación directa entre el incendio y los daños a la salud de la personas, la cantidad de productos que se quemaron y los resultados de los muestreos siembran la duda. Juan Luis Castro también señaló que los exámenes que se les realizó a los bomberos en los días posteriores al incendio son claves para determinar el riesgo que tienen de sufrir enfermedades a futuro y añadió que esos resultados deben aparecer. Sobre la responsabilidad, el dirigente médico sostuvo que el Estado es el responsable y que a través del Sesma y del INP debe dar una respuesta positiva. Luego del siniestro la empresa Mathiesen Molybac fue multada con 468 mil pesos por el incendio. Esa era la cifra que estipulaba la ley en ese entonces.

Cáncer

El Cáncer

Es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen. También suele ser utilizada la palabra neoplasia pero esta palabra, como la palabra tumor, puede significar afecciones benignas.



Neoplasia:

El término neoplasia significa literalmente "tejido formado de nuevo". "Neoplasia" se aplica generalmente a los tumores malignos (proliferaciones de células con comportamiento maligno), ya que cuando se aplica a los tumores benignos suele especificarse el calificativo: "neoplasia benigna". A partir de la concepción celular de Virchow ("toda célula proviene de otra célula") se entiende que el cáncer es una patología celular:

Tumores benignos:

Su nombre acaba en el sufijo -oma; simplemente, y según el origen del tejido del que procedan los tumores benignos, pueden ser: fibroma (tejido conjuntivo fibroso), mixoma (tejido conjuntivo laxo), lipoma (tejido adiposo), condroma (tejido cartilaginoso), osteoma (tejido óseo), hemangioma o angioma (tejido vascular), linfangioma (tejido linfático), meningioma (meninges), tumor glómico (tejido nervioso de sostén), leiomioma (tejido muscular liso), rabdomioma (tejido muscular estriado), papiloma (tejido epitelial formando papilas), adenoma (tejido glandular), teratoma (células totipotenciales), nevus (melanocitos). Algunos de los tumores benignos derivados de tejido epitelial terminan con el sufijo "adenoma", si bien tenemos que tener en cuenta que existen múltiples excepciones a las normas de nomenclatura tumoral. Por ejemplo: El cáncer benigno de melanocitos se denomina Nevus, y su forma maligna, Melanoma.

Tumores malignos o cáncer:

Los cánceres que derivan de los tejidos mesenquimatosos o mesodermo se denominan sarcomas (del griego sarcos, "carnoso"); por ejemplo: fibrosarcoma, mixosarcoma, liposarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma, angiosarcoma, linfangiosarcoma, sinoviosarcoma, mesotelioma (cavidad pleural, pericárdica o abdominal), leiomiomasarcoma, rabdomiosarcoma. Las neoplasias malignas de origen epitelial, derivadas de cualquiera de las tres capas germinales del embrión, se denominan

carcinomas; por ejemplo: carcinoma epidermoide o escamoso, carcinoma basocelular, adenocarcinoma, cistoadenocarcinoma, coriocarcinoma. Los tumores que proceden del tejido nervioso son los gliomas (realmente no se trata de un tumor derivado de células nerviosas, sino de uno de los tipos celulares encargados de su sostén, las células gliales, el tejido "conectivo" del cerebro, por así decir). Los cánceres hematológicos son los linfomas y las leucemias, siempre malignos (derivados del tejido linfoide y el mieloides respectivamente). Los tumores malignos que no cumplen las reglas anteriores y acaban en -oma, son: el melanoma, el hepatoma, el seminoma.

Epidemiología del cáncer.

Frecuencia: El cáncer es la segunda causa principal de muerte, detrás de las enfermedades cardíacas. Sin embargo, las muertes por enfermedades cardiovasculares están disminuyendo, mientras que las muertes por cáncer están aumentando. Las cinco principales causas de muerte por cáncer, por orden de importancia, tanto en hombres como en mujeres, son: cáncer de pulmón, cáncer colorrectal, cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de páncreas.

Causa del cáncer:

Es desconocida, pero se conocen la mayoría de los factores de riesgo que lo precipitan. El principal factor de riesgo es la edad o el envejecimiento. El segundo factor de riesgo es el tabaquismo, y le siguen la dieta, el sedentarismo, la exposición solar y otros estilos de vida.

Morfología del cáncer:

Las células tumorales tienen una morfología alterada que depende de la diferenciación y de la anaplasia:

La diferenciación celular de un tumor es el grado en el que las células cancerosas se asemejan a las células normales de las que proceden, tanto morfológica como funcionalmente. Generalmente, los tumores benignos son bien diferenciados y los cánceres varían desde bien diferenciados a indiferenciados.

La anaplasia es la ausencia de diferenciación que conlleva a una falta de especialización o de función celular, y, generalmente, cuanto más indiferenciado sea un cáncer, más alta es su velocidad de crecimiento

Invasión local.

La invasión es la capacidad que tienen las células tumorales de infiltrar o penetrar en los tejidos normales y en los vasos sanguíneos, y de ahí empezar el proceso de metástasis. Los pilares sobre los que se asienta la invasión son:

Angiogénesis o neovascularización: Es la capacidad de formar nuevos vasos sanguíneos por medio de la secreción de factores de crecimiento, como el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). Los nuevos vasos son indispensables para la nutrición de las células tumorales y de las metástasis.

Adherencia celular: Es el anclaje de la célula tumoral por medio de la adquisición de receptores específicos a la membrana basal y a la matriz extracelular. Estos receptores son para integrinas, MAC y caderinas.

Proteólisis: Es la destrucción de la membrana basal y de la matriz celular mediante la secreción de enzimas, como las colagenasas, que destruyen el colágeno, y así poder

abrirse camino entre estas estructuras.

Movilidad: Es la migración o locomoción de las células malignas a través de la matriz celular para llegar a un vaso sanguíneo o linfático, intravasarse, ser transportadas por la corriente sanguínea hasta lechos capilares distantes, extravasarse, y migrar una cierta distancia para iniciar la formación de una nueva colonia (metástasis).

Tratamiento del cáncer

Las medidas terapéuticas tradicionales incluyen la cirugía, la radiación y la quimioterapia. En la actualidad se estudia la utilidad de la inmunoterapia y la modulación de la respuesta biológica.

Cirugía: La principal estrategia para el tratamiento curativo del cáncer es la excisión de todas las células malignas mediante una intervención quirúrgica.

Radioterapia: Las radiaciones ionizantes pueden ser electromagnéticas o por partículas y producen una destrucción tisular.

Quimioterapia: Consiste en la utilización de fármacos para el tratamiento del cáncer.

Una diana terapéutica es una sustancia localizada en cualquier parte de la célula como la membrana celular, el citoplasma o el núcleo, capaz de reconocer un fármaco y producir una respuesta celular.

La hormonoterapia o tratamiento del cáncer con hormonas es una terapia más dentro del arsenal disponible en el tratamiento de algunos tumores como el cáncer de mama y el de próstata.



Los bomberos de Barcelona posan en un calendario solidario para ayudar a los enfermos de cáncer



Los bomberos de Barcelona presentaron hoy un calendario solidario, cuyos beneficios se destinarán a la lucha contra el cáncer. - EFE

EFE - Barcelona - 12/12/2007 15:53

Bomberos de Barcelona han posado para un calendario, junto a personas conocidas como el alcalde de la capital catalana, Jordi Hereu, o la modelo Judit Mascó, para recaudar fondos destinados a enfermos de cáncer.

La iniciativa se ha llevado a cabo en colaboración con la federación catalana de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), y los beneficios de las ventas se destinarán a esta asociación para fomentar la investigación científica en el campo de la prevención de esta enfermedad.

El calendario se ilustra con una fotografía diferente para cada mes, en las que se puede ver a bomberos acompañados por personajes conocidos, como el alcalde de la ciudad, Jordi Hereu; Ivonne Reyes, Toni Clapés, Mònica López, Santi Millán, Asha Miró, Sol Picó, Judit Mascó, Los Manolos, Manel Fuentes, Pilar Rahola, Peret y Queco Novell.

Bomberos una profesión de alto riesgo ¿Cuadro de enfermedades profesionales?

Enfermedades típicas de una profesión de alto riesgo 3-10-2006

TEXTO: MARÍA ISABEL SERRANO de la [hemeroteca de ABC](#)

MADRID. Les vemos tan sanos, tan rápidos, tan eficaces y tan ágiles que no nos termina de entrar en la cabeza que ellos también enferman. **Nos referimos a los bomberos.** Su profesión, de algo riesgo, lleva aparejada una ristra de dolencias que, en muchas ocasiones, se repiten machaconamente. **¿Se trata de enfermedades profesionales?** No están catalogadas como tales pero ellos, los **bomberos**, las sufren con asiduidad y las tienen bastante definidas, con nombres y apellidos.

Está estadísticamente probado que los bomberos que desarrollan su trabajo en Madrid van a una consulta médica un 67 por ciento más que el resto de la población laboral y que el 88 por ciento de sus problemas está relacionado con el trabajo, frente al 23 por ciento de la población laboral general.



Patologías propias: Este colectivo profesional **reclama desde hace tiempo un cuadro de «enfermedades profesionales propio»** en el que se incluyan una serie de «patologías propias» que aquejan de forma habitual a los bomberos. Las más importantes son osteomusculares, procesos otorrinolaringológicos,

respiratorios y dermatológicos. También se dan patologías cardiacas y cáncer.

En Madrid hay unos **tres mil trescientos bomberos**. Cerca de **1.600 son de la plantilla del Ayuntamiento de la capital y 1.300 de la Comunidad de Madrid**. Cuentan, además, con bomberos profesionales en los **ayuntamientos de Móstoles, Fuenlabrada, Leganés y Alcorcón**. A todos ellos hay que sumar **un retén, también profesional, que opera en el aeropuerto de Barajas** y que depende de AENA.

Según los datos que maneja Damián Rodríguez, coordinador de CC.OO. para los bomberos de la



Comunidad, el 90 por ciento de las dolencias de este colectivo se producen en el aparato locomotor, incluidas las hernias discales y las lesiones de tobillos y rodillas,

entre las más frecuentes. «Hacemos mucho deporte y, además, trabajamos en situaciones muy extremas, de mucho estrés físico. Hay que tener en cuenta que cargamos un mínimo de 25 o 35 kilos entre el casco, las botas, el cubrepantalón y el equipo de respiración autónoma», señala Rodríguez.

Otro 3,5 por ciento de las enfermedades son de tipo cardíaco, respiratorio y cancerígeno. «En la plantilla de la Comunidad -dice-, en el año 2005 hubo 371 accidentes de los que 146 tuvieron baja laboral. En lo que llevamos de año, se han registrado 238 accidentes con 120 bajas laborales».

«Entre los bomberos también se producen muchas situaciones de ansiedad, angustia y estrés porque trabajamos en un ambiente muy hostil. Depresiones se dan muy pocas porque, como trabajamos en equipo, siempre nos estamos controlando y vigilando entre nosotros, pero eso no quita para que exijamos psicólogos integrados en los parques de bomberos», explica el representante de CC.OO.

«Nuestra actividad -dice Rodríguez- se desarrolla en ambientes tóxicos, en altura, con una iluminación inadecuada... Es siempre bastante difícil».

Duplicar las pulsaciones



Otra visión bastante gráfica de lo que «sufren» los bomberos en su trabajo nos la da Mariano López, de UGT-Bomberos del Ayuntamiento de Madrid: «Estás dormido, descansando, y vas a 70 pulsaciones por minuto. De repente suena el timbre y se encienden las luces porque tienes una salida ... En ese momento, pasas, por lo menos, a



130 pulsaciones por minuto. El desgaste es evidente y eso, a la larga, hace que tu organismo se resienta».

¿Qué se ganaría en el caso de que estas enfermedades propias de los bomberos se reconocieran como tales?. Los dos sindicalistas coinciden en que se revalorizarían las pensiones, se ganaría en la cuantía de la jubilación.

También sería importante de cara a una baja médica y en accidentes que causan una invalidez porque las pensiones serían mucho más adecuadas, mejores. Se pagaría más porque ha sido una dolencia «propia» del trabajo que se desarrolla. Y lo más importante, quedarían recogidas, a todos los efectos, en la legislación sobre Riesgos



Laborales, que ahora no lo están.

En la Secretaría de Estado para la Seguridad Social ya tienen las reivindicaciones de los bomberos sobre las enfermedades propias de este trabajo. Se trata, podría decirse, de un estudio científico sobre su salud laboral.

En dicho estudio se recoge que el ejercicio profesional de esta actividad comporta la exposición a agentes cancerígenos, de forma periódica y con una alta tasa de concentración en el ambiente respirable. Es por ello que se ha visto una relación profesional con este tipo de patología entre los mismos. Destacan el cáncer de pulmón, los tumores cerebrales, el cáncer de vejiga, de piel, leucemia y linfomas así como cáncer de cavum o nasofaringe.

Hay enfermedades con una prevalencia muy superior a la del conjunto de la población activa ocupada española, incluso asumiendo un subregistro de las cifras oficiales: **procesos osteomusculares, otorrinolaringológicos, respiratorios y dermatológicos.**

En el citado estudio, los datos son reveladores. Un 32,8 por ciento de los bomberos notan disminución de la audición producida por el ruido y el 28,5 tienen enfermedades o lesiones en los discos de la columna dorsolumbar. Otro 28,3 por ciento se resiente de lesiones del menisco en rodillas, mientras que el 21,3 por ciento tiene enfermedades de las inserciones musculares y peritendinosas por sobre esfuerzo.

Demasiado esfuerzo:



Además, un 17 por ciento padece enfermedades en las vainas tendinosas por sobre esfuerzo y otro 15,1 por ciento se resiente de bursitis prerrotuliana o subrotuliana. Los procesos de la piel producidos por sustancias que producen alergia afectan, al menos, al 14,5 por ciento de los bomberos.

En UGT-Madrid han elaborado una especie de catálogo de enfermedades. En primer lugar nos encontramos con las derivadas de la exposición a sustancias químicas peligrosas (monóxido de carbono, hidrocarburos, bencenos, dióxidos, formaldehídos, halones, ácidos, cianuros y disolventes). Un segundo grupo sería el de las dolencias que conllevan la pérdida de audición por el ruido de las sirenas, las maquinarias y las herramientas con las que trabajan.

El tercer grupo es el de las enfermedades a cuenta de factores estresantes en salvamentos y rescates, responsabilidad y autoexigencia profesional, carga emocional, reacciones fisiológicas y psicológicas del estrés, alteraciones mentales así como los



diversos turnos de trabajo y las jornadas laborales.

Otro grupo de dolencias vendría dado por la exposición a agentes biológicos que se traducen en casos de hepatitis, sida, tétanos, virus y gripes. Entre las enfermedades cardiovasculares, los bomberos están más expuestos a los ataques cardíacos, la

arteroesclerosis y las enfermedades isquémicas. Por último, entramos en el capítulo de los cánceres. Entre este colectivo se dan los de pulmón, colon, vejiga, riñón, recto y cutáneo.


Todas las fuentes consultadas por **ABC** resaltan que la *profesión de bombero en Madrid* se desarrolla en situaciones extremas. «**Sufre directamente los inconvenientes y ello acarrea un gran desgaste personal que, con el tiempo, se manifiesta en enfermedades que se desarrollan a los años de servicio**», indican desde **UGT**.

Capacidad de recuperación: Todo ello da como resultado que, con los años, se resiente la salud de los trabajadores y por tanto las bajas laborales van en aumento, «a la vez que la mortalidad empieza a ser importante», añaden las mismas fuentes.

Por su parte, la **Plataforma Unitaria de Bomberos (PUB)**, considera que la edad influye «*de manera clara*» en la capacidad que el bombero tiene de recuperación tras un gran esfuerzo físico en el trabajo: a los 42,8 años notan que su recuperación es más lenta; a los 35,6 años no perciben disminución.

Por último, los estudios dejan claro que sienten con mayor frecuencia cefaleas y alteración del sueño. Por si fuera poco, más de la mitad -el 51,3 por ciento- declara haber sufrido **un accidente de trabajo** en los últimos 2 años.

[Bomberos de Alcorcón: El Acoso Laboral es un Accidente de Trabajo](#)

The image is a screenshot of a web browser displaying a blog post. The browser's address bar shows 'caraconejo@gmail.com | Nueva entrada | Personalizar | Salir'. The blog's header features a large, stylized graphic with the title 'Blog de un Bombero Quemado por Mobbers' in yellow and red. The graphic includes various terms related to workplace harassment and burnout, such as 'Mobbing, Acoso Laboral', 'enfermedad', 'accidente laboral', 'asesores o mobbers', 'investigar, intimidar, perturbar', 'bossing', 'violencia psicológica', 'desestructurar', 'bullying', and 'Síndrome de Burnout'. Below the graphic, the text indicates the post is from 'viernes 28 de Septiembre 2007' and is part of a 'Curso en Desarrollo y Control de Incendios en Interiores'. A sidebar on the right lists 'Artículos por Apartados' with categories like 'Borradores (1)', 'BURNOUT no es Mobbing (1)', 'FORMACIÓN (1)', and 'HUMOR (10)'. The browser's taskbar at the bottom shows the system tray with the time '10:01' and the address bar containing 'Netdisaster.com - M...'.

[Síndrome de Burnout](#)

Piensa como un hombre de acción, actúa como un hombre de pensamiento

Enfermedades profesionales y sus consecuencias en la vida del bombero

Código:

<http://www.bomberosdenavarra.com/sua/informativos/i16/i16.htm>

Memoria sobre los bomberos de Pamplona 1958-2001



Bomberos Navarra escribió:

Más de una vez, nos hemos puesto a pensar sobre donde se encuentran esos antiguos compañeros nuestros, que tras la para muchos, triste jubilación, hace tiempo no hemos visto.

¿Nos hemos preguntado alguna vez cuantos de nuestros compañeros viven todavía? Al principio se les sigue la pista, se les invita a los actos del día del patrón, se les llama para alguna actividad... Pero poco a poco desaparecen y nos olvidamos de ellos.

Frecuentemente nos suena el teléfono: -Fulanito ha fallecido. ¡Que joven!
Recién jubilado, ¡que pena de vida!

Unos lloros en el funeral con la familia, casi siempre conocida, y vuelta para casa con nuestro pesar. -Era deportista, no fumaba y se cuidaba bien. ¿Por qué le ha tenido que tocar a él? ¡Que casualidad! O será por la profesión... ¡Que

vida!

La vida tiene pocas casualidades y este documento trata de concienciarnos a todos sobre la vida de los bomberos.

El bombero admite, desde que entra en la profesión, que va a soportar muchos riesgos; pero lo que no admitimos es que nuestro futuro sea sensiblemente mas corto que el de otras personas de nuestro entorno.

Debido a nuestro trabajo pasamos de momentos de relativa relajación a momentos de máximo estrés en décimas de segundo y eso el corazón y el cerebro lo pagan. Son muchos los compañeros que han sufrido algún infarto, angina de pecho, arritmias o trombosis cerebral en mayor o menor grado.

Así mismo el bombero se encuentra continuamente en exposición ante agentes tóxicos y agresivos para su salud. La agresión más frecuente que sufrimos es la relacionada con los gases producto de toda combustión: bencenos, monóxidos, dioxinas...

En un artículo publicado en el número 2 de la revista Sua, el Dr. Rafael Gracia, del Departamento de Salud Laboral del Gobierno de Navarra, argumentaba, (dejando claro que carecía de un estudio científico completo que permitiera su total veracidad), que la alta mortalidad reflejada podía ser debida a la falta de medios y a las circunstancias en que se realizaba el trabajo en los primeros años de vida del servicio de bomberos. Podemos comentar al respecto que ahora tenemos mas medios, equipos de respiración autónomos, equipos NBQ... pero la realidad nos confirma que en cantidad de situaciones los equipos no pueden ser utilizados: fuegos forestales, manipulaciones en interiores de vehículos recién calcinados, limpiezas o apuntalamientos en viviendas incendiadas. Existen muchas situaciones en las que estamos expuestos a agentes tóxicos, derivados de la combustión de pvc, plásticos, gomas, monóxidos, hidrocarburos y un largo etc. El mismo Dr. Gracia nos informaba en el mencionado artículo, que solamente en la combustión de la madera ya se han identificado mas de cien diferentes.



Bomberos NAVARRA escribió:

Entre las **enfermedades** y causas de fallecimientos de nuestros compañeros se encuentran: La trombosis, el cáncer en pulmones, tumores cerebrales, infartos, lesiones crónicas por accidentes de trabajo...

Como podemos observar en la tabla adjunta, de los compañeros bomberos jubilados, un 30% ya han fallecido. Su edad de fallecimiento se encuentra en una franja de edad muy joven comprendida entre los 50 y los 72 años y de ellos el 89% no ha pasado de los 66 años.

Entre los jubilados, el 20% se encuentra enfermo, digamos por profesión. Esto es, tienen algún tipo de cáncer o han padecido alguna trombosis o algún infarto, derrame cerebral o han sufrido algún accidente dentro del servicio.

De todas formas y muy a nuestro pesar, hoy en día la administración todavía no ha asociado estas **enfermedades** con nuestra profesión y por lo tanto si nuestros compañeros han muerto tan pronto es debido a la casualidad, casualidad que no oculta que la muerte en bomberos por cáncer sea mas del doble que en la población general.

En nuestras manos esta aceptarlo o seguir trabajando y realizando estudios como éste, tratados más en profundidad, que nos lleven a que un día nuestro trabajo y sus riesgos sean mejor reconocidos por nuestras administraciones. No estaría fuera de tono empezar a hablar de las jubilaciones a los 55 años, con una justa renumeración, para tener opción a vivir algunos años más que nuestros antecesores.

[Jon Joseba Larrasoain](#) Con la colaboración de [Javier Ayesa](#), [José L. Martínez](#) y [José A. Goyena](#)

